Ao Ill.mo Snr. D.or Wucherer

Offerece o auctor.

These

de

José Pedro de Souza Braga.

di Souza Braga

THESE

APRESENTADA PARA SER SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1866

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

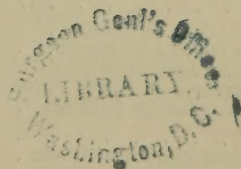
POR

JOSÉ PEDRO DE SOUZA BRAGA,

NATURAL DESTA PROVINCIA,

E filho legitimo de Francisco de Souza Braga e D. Libania Peres Paraguassú Braga.

PARA OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.,

RUA DE SANTA BARBARA N. 2.

1866

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O EXM.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

1.º ANNO.

OS SRS. DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
Jeronymo Sodré Pereira	Continuação de Physiologia.
Elias José Pedrosa	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira	Pathologia geral.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas, e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho	Materia medica, e therapeutica.
6.º ANNO.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e historia de medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.

. . . .	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

José Affonso Paraiso de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo	
Rosendo Aprigio Pereira Guimarães	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damasio	
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	

SECRETARIO

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as ideias enunciadas n'esta These.

Á MEU BOM PAI E AMIGO

O SENHOR

FRANCISCO DE SOUZA BRAGA.

Á MINHA ADORADA MÂI

A SENHORA

D. Libania Peres Paraguassú Braga.

Á MINHA IRMÃ DO CORAÇÃO

A SENHORA

D. MARIA CANDIDA DE SOUZA BRAGA.

Vosso filho, e irmão.

Á TODOS OS MEUS PARENTES.

Á TODOS OS MEUS MESTRES.

Á TODOS OS MEUS COLLEGAS

E PARTICULARMENTE OS SENHORES

João Chaves Ribeiro.
Paulino Pires da Costa Chastinet.
Jayme Pombo Bricio,

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

A' MEU MESTRE

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO,

E Á SUA EXCELLENTISSIMA SENHORA.

Á MEU PADRINHO

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. JOÃO PEDRO ALVES DE LIMA GORDILHO,

E A' SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

Á MEU COMPADRE

O ILL.mo SENHOR

MANOEL RIBEIRO DA SILVA,

E Á SUA EXCELLENTISSIMA FAMILIA.

AO AMIGO DE MEU PAI

O ILLUSTRISSIMO SENHOR

Francisco José de Faria Villaça.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

Dr. Possidonio de Mello Coitinho.

A TODOS OS MEUS COLLEGAS DO 6.º ANNO.

FISTULAS VESICO-VAGINAES.

(CLINICA EXTERNA.)

> Toda a importancia de qualquer sciencia de applicação deriva-se não tanto della como de seus resultados praticos, e é por elles que devemos avalia-la.
>
> (*A. Herculano.*)

I

OMISSA nas memorias do tempo ennoitou-se a razão do profundo silencio que os cirurgiões de eras remotas guardaram á respeito da therapeutica das fistulas vesico-vaginaes.

Sabia Providencia, nunca assaz decantada em vossa diffuzão de beneficios! Assim como á cada um anno ornaes de flores, e de fructos, para recreio dos sentidos, e sustentação da vida, assim tambem á cada um seculo dais ornamentos pelas dadivas de genio, já em prol da utilidade social, já a bem da sanidade humana. Permitti que eu agora, prescindindo dos demais enviados com que admoestastes os povos do seculo 17 da vossa solicitude pelo seu bem estar, a reconheça, e vos dê graças só pela concessão de um delles, Henri de Roonhuysen, á quem o anno de 1663 vio tão prestimoso, quanto primario, estrear a senda therapeutica respectiva a enfermidade das fistulas vesico-vaginaes, e por cujo impulso hoje vemos tantos filhos de Hyppocrates empenhados em debellar a malignidade desta molestia.

Infelizmente para a sciencia ainda uma vez houve quem, á despeito de factos que abonavão uma verdade da qual a observação clinica era o mais seguro penhor, ousasse pretender, para escorar uma theoria cerebrina, e sem realidade, marear os nobres empenhos do innovador feliz—o celebre parteiro de Amsterdam. No decorrer dos seculos 17.º e 18.º a operação das fistulas vesico-vaginaes esteve monopolisada em mãos de um numero limitado de cirurgiões, taes quaes: Christophe Volter, que em 1722 praticou a sutura de pontos separados, feita com fios de sêda, porém sem bom exito em um só caso

que operou; Fatio, que em 1752 diz ter seguido á risca o processo de Henri de Roonhuysen applicando-o em dous casos em que fora bem succedido; e Petit em 1790. Apezar de um lidar insano de homens que comprehendiam que as sciencias de factos são o fructo não mais do tempo que do espirito de investigação, de perseverança, e reflexão, verdadeiro genio na sciencia, não obstante os trabalhos de Lewziski, á quem toca a gloria de no começo do seculo 19.º renovar e proseguir nas tentativas operatorias, tendo por fim a cura radical das fistulas vesico-vaginaes, á despeito dos esforços de Lallemand a este respeito em 1825, os de Ehrmann em 1826, os de Malagodi em 1828, os de Laugier e Roux em 1829, os de Dugés em 1830, os de Vidal de Cassis em 1832, os de Gerdi em 1841, os de Dieffenbach, Wutzer, e Jobert (de Lamballe), a cura radical das fistulas vesico-vaginaes era um facto tão excepcional, que se de tempos em tempos um caso destes se apresentava na sciencia, era isto materia bastante para dispertar nos animos de alguns cirurgiões serias resistencias, e dar origem á vivos debates; o que despertou em Vidal a idéa de ser mais bem succedido do que seus contemporaneos, pondo-se em opposição ao modo de proceder até então seguido, para despresando a lezão de continuidade obrar indirectamente sobre ella, obliterando completamente o orificio vulvar da vagina. Todavia é justo que digamos que de todos os processos até então conhecidos era o de Jobert aquelle que a fama apregoava de melhor por ser o que contava maior numero de casos bem succedidos. Não distava porém muito o tempo em que a cirurgia norte-americana viesse registrar nos annaes da historia uma nova éra para a sciencia digna de ser commemorada com o seguinte trecho de um philantropico luzeiro da cirurgia hodierna—Aux yeux de tout homme impartial et clair-voyant la chirurgie de notre époque s'achemine á grands pas vers de nouvelles destinées—Se o processo americano não é creação de genios de primeira ordem, é um resumo eclectico bem combinado de tudo quanto havia de bom nos antigos processos, aperfeiçoado por alguns accressimos não menos importantes.

Os preceitos fundamentaes deste processo eil-os ahi: 1.º reunião dos bordos da fistula por uma superficie larga e obliquamente avivada, de modo que não interesse senão a mucosa da vagina, e respeite inteiramente a da bexiga; 2.º sutura praticada com fios que penetrem exclusivamente na espessura do septo vesico-vaginal sem tocar na mucosa vesical, conservando-se os pontos de sutura bastante aproximados e sendo feitos com fios bastante finos e resistentes. A estes principios fundamentaes do processo americano associam-se circumstancias accessorias dignas de não menor importancia, como sejam entre outras a posição da doente, o emprego do especulo gotteira, da sonda de Sims.

Remontar atravez de tempos succedentes para com mão segura traçar a historia do processo americano, difficil de apreciação no que diz respeito á questão de prioridade, quasi sempre assumpto de controversias inuteis, tal é o que não sem hesitação pretendemos fazer em poucas palavras a respeito dos pontos mais culminantes deste processo.

A reunião dos bordos da fistula em uma larga superficie sangrenta, é um dos preceitos fundamentaes do processo americano, altamente preconisado por Hayward, de Boston, e já em 1836 apregoado e posto em pratica, embora por modo diverso do que hoje se pratica, por Dieffenbach na Allemanha.

A sutura feita com fios que em sua passagem pela espessura do septo vesico-vaginal não toquem na mucosa vesical, é outro preceito formulado por Hayward, o qual confessa ter-se inspirado na leitura do seguinte trecho de Dieffenbach —l'opération de la fistule vesico-vaginale est toujours dangereuse, principalement en raison de la lesion qu'on fait á la vessie, la suture produisant toujours plus ou moins d'inflammation des bords de l'ouverture fistulense ou des parties environnantes—do que se deprehende haver Dieffenbach conhecido, mas não evitado, as desvantagens, e gravames das suturas que compromettiam a mucosa vesical; e se remontarmo-nos a tempos mais arredados, veremos em 1825 Lallemand manifestar serias apprehensões que lhe causava a implantação dos ganchos de seu instrumento para a cura das fistulas vesico-vaginaes na mucosa vesical, e em 1829 Laugier substituir a sonda de Lallemand por um outro instrumento capaz de obviar estes inconvenientes. Tendo em mira supprimir o tempo de extracção dos fios de sutura, que ao seu ver era a causa dos insuccessos de operações habilmente praticadas pelas tracções exercidas sobre o tecido de cicatriz, ainda muito recente para poder resistir, e querendo confiar a expulsão delles ao trabalho espontaneo pelo qual a natureza separa de nossos tecidos os corpos estranhos, Hayward emprega fios finos de seda, já de ha muito aconselhados por Christophe Volter, que delles serviu-se em 1722. Não merecendo confiança os fios de seda por não serem bastante fortes para sempre lutar com vantagem contra a tendencia que os bordos da fistula apresentam ao seu affastamento, e effeituarem elles mal a reunião dos bordos della, donde a possibilidade de romperem-se durante a operação, ou de deixarem mal ajustados os bordos da solução de continuidade, substituiu-se os fios de seda por outros que debaixo do mesmo volume gozassem de maior tenacidade, e podessem ser collocados em distancia de 5 á 6 millimetros.

Ao emprego da sutura metallica na operação das fistulas vesico-vaginaes acha-se ligado o nome de Marion Sims como o seu mais zeloso propagador, sendo que já em 1830 fôra empregada por Mettauer, e em 1834 por Gosset.

A posição da operanda no decubito anterior, circumstancia accessoria do processo americano e que muito contribue para a sua efficacia, não é uma novidade na sciencia; porquanto já em tempos longinquos fora indicada por Levret em 1776, e empregada por Schreiger em 1817, por Gosset em 1834, e por Wützer em 1841.

Impropriamente denominada fistula vesico-vaginal é toda solução de continuidade do septo vesico-vaginal que estabelece uma communicação directa entre a bexiga e a vagina; todavia casos ha, bem que raros é verdade, em que existe um verdadeiro trajecto bimucoso, para os quaes a denominação se acha bem adequada. Estes estragos de tecido, variaveis em forma, não o são menos em extensão, direcção, numero, e séde. Podendo revestir differentes formas como a circular, ovalar, semilunar, cordiforme, e outras mais no commum dos casos, estas fistulas apresentam a forma alongada, ou elyptica, tendo em geral a sua abertura dirigida transversalmente, e por séde ordinaria a porção do conducto vaginal correspondente ao collo da bexiga, podendo, entretanto, interessar o baixo fundo do reservatorio urinario para adiante, ou para traz dos orificios vesicaes dos ureteres.

Raramente multiplas, quando a alteração é produzida por causas mechanicas, e não por ulcerações syphiliticas ou cancorosas, essas fistulas apresentão, quando recentes, os seus bordos molles á feição do tecido fungoso; com o tempo modificações notaveis se realisam na consistencia e organisação desses bordos, os quaes tornam-se duros, callosos, cartilaginosos, e irregulares. Distinguem-se as fistulas vesico-vaginaes em congenitas, e accidentaes. As primeiras, infinitamente mais raras do que as segundas, consistem em um vicio de conformação produzido pelo desenvolvimento incompleto do septo vesico-vaginal durante o periodo de evolução embryonaria.

As segundas porém, muito mais frequentes, podem depender de um grande numero de causas diversas. D'entre ellas é reconhecida por todos os operadores, e parteiros, como a mais frequente, e poderosa de todas, o parto longo e laborioso. É de facil comprehensão que a disporporção entre os diametros da cabeça do feto, e os da bacia da mulher, assim como os tumores que, tendo por séde a cavidade da vagina, retardam a terminação facil e prompta do parto, possam determinar uma pressão exercida pela cabeça do feto sobre uma porção mais ou menos limitada do septo vesico-vaginal contra o pubis, produzindo uma affecção gangrenosa do mesmo septo, e por ultimo a existencia de uma fistula depois da queda da escara.

Este accidente pode reconhecer como causa a pressão determinada por uma outra parte do feto, que não seja o ovoide craniano: taes são as nadegas, e se-

gundo alguem os membros superiores e inferiores. Lallemand cita cinco casos de fistulas vesico-vaginaes em mulheres cujos meninos apresentaram-se pelos pés. É de crer que em taes casos esse máu resultado se possa inculcar ou ao manejo pouco adrestado de instrumentos obstetricios empregados para a terminação do parto, ou á pressão do mento do feto exercida sobre a parede anterior da vagina. Algumas vezes o effeito segue de mais perto a acção das manobras obstetricias mal dirigidas, as quaes produzem immediatamente uma solução de continuidade do septo vesico-vaginal que caracterisa-se por um escoamento prompto e rapido da urina atravez da vagina, o que se não observa nos outros casos de que temos tratado, em que á esse deve preceder o trabalho de separação e eliminação da escara, o qual se effeitua em um tempo variavel conforme a vitalidade das partes, e a espessura da mesma escara. A pressão da cabeça do feto sobre a parede vesico-vaginal não a desorganisa sempre com a mesma rapidez; o effeito differe, segundo a bexiga está, ou não, cheia de liquido, contem, ou não, corpos estranhos, segundo a marcha, e a energia das contracções uterinas. Esse máu resultado se observa mais frequentemente nas primiparas do que nas multiparas, não sendo para despresar-se na apreciação da frequencia de similhante enfermidade a posição da parturiente; circumstancia essa que deu á Robert a explicação da grande frequencia de tal enfermidade na Inglaterra, e nos Estados-Unidos, e que talvez explique os poucos casos que aqui no Brazil se nos apresentam apesar de não serem raros os partos laboriosos, e a arte delles ser entregue em geral ás mãos de nossas celebres comadres, e parteiras. As fistulas vesico-vaginaes reconhecem além dessas outras muitas causas: taes são as ulcerações cancerosas e syphiliticas do septo vesico-vaginal, a presença demorada de calculos na bexiga, ou outros corpos estranhos, como agulhas, alfinetes de cabello introduzidos no reservatorio urinario pela uretra, a demora inconveniente de pessarios no canal vulvo-uterino, a lesão do septo na operação da extirpação do utero. A incisão cystotomica da vagina pode tambem se transformar em fistula, como provam os factos. Apoz a pressão exercida pelo feto sobre o septo vesico-vaginal, e a mortificação de uma porção desse, observa-se ordinariamente uma retenção de urina acompanhada de fortes dores nos lombos, e nas verilhas; ao mesmo tempo o trabalho eliminatorio da escara principia a fazer-se, e atravez da vagina corre um liquido fetido, de cheiro gangrenoso, de mistura com os lochios, cujo corrimento não é na generalidade dos casos suspenso, terminada que seja a eliminação da escara, um jorro involuntario de urina variavel em forma, e volume, conforme os diametros da abertura fistulosa, e o modo de separação da escara, se manifesta atravez da solução de continuidade.

Nas fistulas vesico-vaginaes que reconhecem por origem a lesão do septo vesico-vaginal produzida por instrumentos cortantes, e perforantes, a incontinencia da urina pelo canal vulvo-vaginal, que se manifesta apoz a acção desses instrumentos vulnerantes, substitue a retenção que nellas falta. O caracter essencial das fistulas vesico-vaginaes consiste no escoamento involuntario da urina pelo canal vulvo-vaginal; porém, ao passo que esse escoamento é intermittente nas fistulas uretro-vaginaes, nas de que tratamos é ordinariamente continuo, e se em alguns casos o contrario se dá, essa intermittencia está sob a dependencia da forma, extensão, direcção da fistula, e da posição da doente, e jamais dependente da condição do acto da micção, o qual se effeitua debaixo da influencia da vontade da doente, como nas fistulas uretro-vaginaes. Além desta circumstancia a consideração da distancia que vai da vulva á fistula não deixa de ter alguma importancia, pois que, sabendo nós ser de 27 á 35 millimetros o espaço que vai do meato urinario ao collo vesical é claro que toda fistula que ficar aquem, ou além desses limites será uretro ou vesico-vaginal. Nesses casos nos é de grande auxilio o toque vaginal, e a exploração pelo especulo, dous meios de investigação necessarios para o reconhecimento da forma, séde, extensão, e direcção das fistulas vesico-vaginaes, assim como para o diagnostico differencial entre ellas e as vesico-uterinas. Estes dous meios de investigação, ainda que dirigidos por mãos habeis, e amestradas na pratica cirurgica, são em alguns casos insufficientes por si sós para nos levar ao diagnostico de uma fistula vesico-vaginal, como no caso de ser essa pequena, e occulta entre as dobras da parede interna da vagina, caso em que ao exame pelo especulo se deve associar o catheterismo da fistula, a injecção de um liquido corado na bexiga, o desdobramento ou desarrugamento da vagina. Aos symptomas puramente locaes das fistulas vesico-vaginaes costumam acompanhar em tão dolorosa enfermidade alguns outros geraes. As doentes exalam de si um cheiro nauseabundo ammoniacal, tornam-se tristes, reconcentradas, e perdem consideravelmente as forças. A' todos esses symptomas, quer locaes, quer geraes, podemos accrescentar os que soem caracterisar a physionomia morbida de todas as complicações que podem acompanhar estas fistulas, das quaes vamos traçar um ligeiro esboço. O estudo das complicações das fistulas vesico-vaginaes, diz Michon, é de uma alta importancia, porque entre estas complicações umas necessitam operações particulares, outras tornam impossivel toda especie de operação. Estas complicações tem ordinariamente por séde a bexiga, a uretra, a vagina, e o utero. Na fistula vesico-vaginal, cujo orificio dá passagem á totalidade da urina, que dos rins chega á bexiga pelos ureteres, de modo que, impedindo todo accumulo desse liquido no seu reservatorio,

poem em inacção a contractilidade de suas paredes, a bexiga soffre a lei da inacção de todos os orgãos, atrophia-se, diminue de volume, e de capacidade até ficar reduzida em alguns desses casos á uma simples superficie que a urina apenas toca de passagem.

Nestes casos o liquido urinario deixando de passar inteiramente pelo canal da uretra, este estreita-se, e pode até obliterar-se.

Nelaton considera o facto da completa obliteração da uretra como extremamente raro, e não podendo ser explicado senão pela completa destruição da parede uretro-vaginal, havendo então, como elle se exprime, antes destruição do que obliteração do canal. Não duvidamos que o phenomeno do desapparecimento completo da uretra possa em alguns casos ser explicado por esse modo, porém em alguns outros casos os factos, e o raciocinio protestam altamente contra similhante explicação. A vagina e o collo uterino podem tambem ser a séde de um estreitamento mais ou menos extenso, porém, ao passo que os estreitamentos da uretra, e os da bexiga são ordinariamente temporarios, e cedem pela dilatação, os da vagina são communmente pertinazes, e intrataveis por tal meio, visto que são na maioria dos casos consecutivos á ulceração, e á cicatrisação das paredes vaginaes. A parede superior da bexiga pode fazer hernia pelo orificio da fistula; nesse caso um dedo, ou uma sonda introduzida pela vagina, ou um catheter pela uretra, pode, reduzindo a hernia nos casos em que não ha adherencias da parede superior da bexiga com a inferior, distinguil-a das vegetações que algumas vezes se formam na mucosa vesical circumvisinha ao orificio da fistula, e que introduzindo-se por este vem fazer saliencia do lado da cavidade vaginal. Por sua vez o conteúdo da bexiga pode offerecer uma alteração notavel em sua natureza chimica, qual seja a grande quantidade de acido urico que a urina em alguns casos contém, e que, pela sua precipitação, pode produzir calculos vesicaes e vaginaes, ou incrustações calcareas das paredes vaginaes, da superficie dos grandes labios, da circumferencia do anus, dos labios da fistula, ou de seu trajecto.

A vagina, assim como todas as partes anormalmente banhadas pela urina que passa pelo canal vulvo-uterino, pode irritar-se, inflammar-se, ser a séde de vegetações variaveis em volume, e forma, de erupções tuberculosas que pela sua côr se podem ao primeiro lançar de olhos confundir com as produzidas pela syphilis, e até ulcerar-se. Esses effeitos estão na razão directa da acridez da urina, da idade, da constituição da doente, e dos cuidados de aceio. Ainda como complicação das fistulas vesico-vaginaes cita-se as ulcerações cancerosas do septo vesico-vaginal. Taes são as complicações mais communs, e cujo conhecimento mais interessa ao cirurgião para a therapeutica dessas fistulas. As fistu-

las vesico-vaginaes, com quanto raramente fataes, são todavia origem de graves consequencias. Atacando de preferencia as mulheres nessa épocha da vida em que, como diz Bichat, uma parte de nós ainda em todo seu vigor assiste consternada a decadencia da outra, rompendo-lhes os intimos laços sociaes, e domesticos, desgosta-as da vida, e fal-as em alguns casos enlouquecer. No fim de algum tempo a nutrição organica altera-se, perverte-se, e d'ahi á uma terminação fatal basta muitas vezes a manifestação de uma molestia intercurrente. Em relação á therapeutica o prognostico é menos grave para as fistulas sem perda de substancia do que para as contrarias; e para essas ultimas elle se se mede pela séde da fistula, extensão da perda de substancia, e natureza das complicações.

II

Depois das breves considerações que hemos apresentado sobre a pathologia das fistulas vesico-vaginaes, entremos em um estudo mais vasto, e que de mais interesse nos é, qual seja o do tratamento radical dessa horrivel e desesperadora enfermidade. Cumpre porém fazer observar que antes de recorrermos á qualquer processo operatorio para esse fim empregado, devemos procurar saber se existe uma, ou mais das complicações de que acima tratamos para, sendo possivel, cambatel-as antes de praticar a operação, caso não contraindiquem ellas a sua execução. Restabelecer o corrimento da urina atravez da uretra, e obliterar o trajecto fistuloso, obrando directa, ou indirectamente sobre elle taes são as duas indicações que se tem de preencher no tratamento radical dessa enfadonha molestia. Dahi dous grandes methodos operatorios, o directo, e o indirecto. O primeiro abrange um grande numero de processos; em qualquer delles como indicação geral, qualquer que seja a data da molestia, será o primeiro cuidado do pratico manter fixa ao canal da uretra uma sonda, que dando livre e franca passagem á urina tem sido em alguns casos de fistulas pequenas e recentes, sendo ajudado com o repouso do corpo, e cuidados de aceio sufficiente para a cura espontanea dellas, como registra a sciencia alguns factos. Desault e Chopart conjunctamente com a sonda de demora usavam de uma rolha espessa e resistente, que elles introduziam na vagina, a qual, estendendo moderadamente os angulos da fistula, tinha por fim conchegar os bordos della. Esse processo inutil para as fistulas pequenas e recentes é prejudicial ás largas perforações, principalmente as longitudinaes, cujos bordos, como diz Velpeau, pela distensão da vagina tendem antes a affastar-se

do que a unir-se, accrescendo á esta razão a da impossibilidade á qualquer adhesão entre bordos duros, callosos, e cartilaginosos, como são ordinariamente os destas fistulas.

Um dos processos do methodo directo empregado para o tratamento das fistulas vesico-vaginaes é a cauterisação, a qual se pode praticar com o cauterio actual, ou com o pontencial. Para que á isso com facilidade, presteza, e segurança cheguemos, colloca-se a doente na posição appropriada para a exploração pelo especulo, o qual tem por fim guiar o cauterio até a fistula, protegendo as paredes da vagina, o que melhor se consegue envolvendo-o em um panno molhado em agoa fria, caso seja feita a cauterisação com o ferro quente. Feita que seja a cauterisação dos bordos da fistula, faz-se uma injecção de agoa fria na vagina com o fim de mitigar as dores, e de subtrahir o excesso de caustico, no caso de ser feita a cauterisação com o cauterio potencial; prescreve-se á doente um banho tepido, e colloca-se uma sonda fixa na bexiga, a qual tem por fim a evacuação facil e constante da urina, vedando a irritação que esse liquido produziria em contacto um pouco longo com as partes externas da geração, fazendo repousar a extremidade aberta da sonda sobre a borda de um vaso collocado diante da vulva, ou tendo-a fechada, e desrolhando em curtos intervallos, de modo que produza o menor accumulo possivel de liquido na bexiga. O effeito da cauterisação varia com a especie de cauterio empregado, como se pode ver no effeito mais prompto e energico do ferro em braza do que no dos causticos, o qual varia com a sua concentração se é liquido, e em todos os casos com o tempo de applicação do cauterio. A cauterisação applicada á superficie cicatricial dos bordos de uma fistula vesico-vaginal tem por fim, destruindo esta superficie, substituil-a por uma outra cujos botões carnosos se reunindo fação desapparecer a solução de continuidade. É pois de crer que, se a perforação é grande, os botões carnosos se não approximem bastante para obliterar a fistula, tanto mais quanto com a queda da escara coincide ordinariamente a da intumescencia dos bordos, e conseguintemente o seu maior affastamento; e em alguns casos o trabalho que se segue á eliminação da escara, em vez de ser reparador toma a forma ulcerativa, augmentando por conseguinte a extensão da solução de continuidade. Assim, pois, a cauterisação é um processo operatorio que só acha opportunidade de occasião em casos de fistulas pequenas, ou naquelles em que ha tendencia da natureza para o estreitamento dellas, caso em que a cauterisação obra como um meio adjuvante, assim como naquelles de fistulas incompletamente obturadas por outro processo, e reduzidas á uma pequena extensão, á menos que nas fistulas largas a aglutinação lenta e progressiva dos botões carnosos, que assestam-se nos angulos da so-

lução de continuidade, não traga a adhesão dos bordos della, donde a insistencia de alguns praticos para cauterisar-se vivamente estes angulos. Mas não é para esquecer-se que esses casos de successo são raros, e que, se fazendo muito esperar, pedem varias e repetidas cauterisações, o que nem sempre é de todo inoffensivo. A' cauterisação pelo ferro em braza, até pouco tempo muito usada, deve-se preferir a feita pelo cauterio electrico, que se achando na mesma categoria que aquelle, não apresenta as seguintes desvantagens; 1.º ser, como naquelle, o seu manejo tão difficil em um conducto estreito, e em lugares onde mal trabalham instrumentos delicados; 2.º sua temperatura esfriar-se em contacto com os liquidos segregados na vagina; 3.º contribuir para a aggravação da molestia, produzindo uma escara mais vasta e profunda do que a necessaria.

Todo este estendal, que para ahi fica, vem á proposito para a justificação da applicação de um meio que, como a sutura, foi praticado, tendo-se em mira expungir a difficuldade que os bordos da fistula convenientemente avivados encontravam em sua adhesão pela falta de contacto mutuo. Ao emprego da sutura achão-se ligados os nomes mais respeitaveis da cirurgia, e numerosas são as modificações que se apresentaram ao processo primitivo; porém, qualquer que elle seja, dous tempos se apresentam para sua execução: 1.º o do avivamento dos bordos da fistula; 2.º o da applicação dos meios de união. O avivamento ou primeiro tempo da sutura, que não sem difficuldade se pratica, comprehende ainda dous tempos: 1.º o da tensão dos labios da fistula, o que se consegue depois de descoberta a fistula pelo especulo tomando, e estendendo-se os bordos della por meio de pinças, ou do dedo indicador, munido de ùma dedeira de pelle, e introduzido pela vagina na bexiga atravez da fistula, quando essa é larga, e situada visinha ao orificio vulvar da vagina, ou ainda, como praticou Sanson, incisando lateralmente a uretra, e introduzindo pela bexiga o dedo na fistula, o que pode obter Lenoir sem esse desbridamento, introduzindo o dedo pela uretra bastante dilatada para isso permittir; o segundo tempo consiste em excisar os bordos duros, e callosos da fistula com um bistori abotoado, ou com tesouras apropriadas, processo geralmente preferido ao da cauterisação. Terminado o avivamento dos bordos, principia o segundo tempo da sutura, ou a reunião delles. Não ha talvez operação que tanto tenha exercido a inventiva dos cirurgiões, diz Nelaton, e na verdade innumeros são os processos, sendo de todos elles mais importantes os de Malagodi, Roux, Velpeau, Gerdy, Lallemand, Legroux.

Malagodi um dos que primeiramente praticaram a sutura, depois de avivar com o bistori os bordos da fistula tensos pelo dedo indicador introduzido pela

vagina á bexiga atravez da fistula, e curvado em gancho para trazer os bordos da solução de continuidade á vulva, praticou a sutura de pontos separados com fios, que levados pelo orificio fistuloso na bexiga atravessavam em toda espessura do septo vesico-vaginal os bordos de um e outro lado. Roux depois de avivados os bordos para o que servia-se de pinças apropriadas, e de bistoris, ou tesouras longas, praticou em vez da sutura de pontos separados a entortilhada. Velpeau apresenta no seu processo duas modificações de que, mais tarde se utilisaram os cirurgiões norte-americanos, e que consistem na posição da doente, e no emprego do especulo gotteira. A operanda é collocada sobre uma meza, ou cama conveniente, onde deita-se sobre o abdomen, que repousa sobre um colchão enrolado, tendo as coixas ligeiramente afastadas, e tidas em meia flexão; uma larga gotteira de metal, chifre, ou madeira sustentada por um ajudante, mantem o conducto vaginal sufficientemente dilatado para nelle praticar-se o avivamento, e a sutura da fistula como no processo de Malagodi. As difficuldades, que se apresentavam no primeiro e segundo tempo da operação, e o grande numero de insuccessos desta operação explicados pelo contacto da urina, não obstante o uso de uma sonda fixada na bexiga, com os bordos da solução de continuidade avivados nos intervallos dos pontos de sutura, impedindo desta sorte a cicatrisação delles, quil-as corrigir Gerdy no seu processo, o qual consiste em dissecar a mucosa da vagina de cada lado da abertura fistulosa, de modo que forme dous pequenos retalhos que unidos e mantidos pela sutura encavilhada feita no conducto vaginal, deva produzir o conchegamento dos bordos vesicaes da fistula, pondo desta maneira em contacto largas superficies, e não bordos estreitos, e evitando o ferimento da mucosa vesical uma causa de insuccesso das operações que se tentavam para a cura dessas fistulas. Lallemand, pretendendo fazer desapparecer as difficuldades inherentes aos dous tempos da sutura pelos fios, substituia no avivamento dos bordos a cauterisação actual ao bistori, e empregou em vez de fios para trazerem os bordos da fistula aproximados um instrumento particular, o qual compoem-se de trez partes bem distinctas em suas funcções, uma que nada mais nem menos é do que uma sonda metallica de grosso calibre, tendo quatro pollegadas de comprimento, que serve para evacuar a urina; outra que consiste em dous pequenos ganchos presos á extremidade terminal de uma haste metallica contida no interior da sonda, e que por um movimento de torsão dá entrada, ou sahida aos dous ganchos atravez de duas aberturas feitas aos lados da extremidade vesical da sonda para implantarem-se em toda espessura do bordo posterior da fistula; a terceira consta de uma lamina que sustentada por um elastico preso á outra extremidade da sonda tem por fim applicando-se com força sobre a vulva, impedir a introduc-

ção da sonda além do ponto onde sua presença é necessaria, augmentando a força de tracção exercida pelos ganchos sobre o labio posterior da fistula, para assim pol-o em contacto com o anterior. Esse instrumento, não sendo applicavel senão ás fistulas transversaes, foi modificado por Laugier, que deu-lhe a fórma de uma pinça articulada á feição do forceps de Smellie, tendo na extremidade terminal de ambos os ramos dous pequenos ganchos, que apenas penetram na espessura da mucosa vaginal, differindo assim da sonda de Lallemand, que atravessando toda espessura do bordo posterior da fistula ahi chega sendo introduzida pela bexiga, e não pela vagina, offerecendo além dessa, outra differença, como seja a de apresentarem os ramos que se aproximam por meio de um parafuso semelhante ao do enterotomo de Dupuytren, differentes curvaduras conforme o genero de fistula á que se applica. Dupuytren empregava um instrumento que pouco differe do de Lallemand, e que, satisfazendo menos que esse o seu fim, tem, como elle, a desvantagem de só convir ás fistulas transversaes. Estes trez ultimos processos, que pouco diversificam entre si, improficuamente preenchem o seu fim, e podem, como diz Jobert, offerecer alguns perigos.

Attenta a fallibilidade dos processos operatorios até agora descriptos, Jobert, esse habil cirurgião, á quem tanto deve a cirurgia plastica, tentou a applicação da autoplastia no tratamento das fistulas vesico-vaginaes. O seu primeiro processo que foi denominado autoplastia indiana, e que depois foi modificado por Velpeau, Roux, e outros praticos, consistia em dissecar-se um retalho, que ordinariamente era feito á custa de um grande labio, podendo todavia ser extrahido da parte interna das coixas, ou das nadegas, e cujo tamanho era relativo ao da fistula, não devendo ter uma espessura exagerada.

Para fazer-se esse retalho praticava-se uma incisão que vinha de cima para baixo ao lado externo do grande labio, recurvava-se inferiormente, e subia ao lado interno até chegar ao nivel do ponto de partida: assim tinha elle ordinariamente a fórma ovalar, tendo um vertice arredondado que olhava para baixo, e uma base fixa que olhava para cima.

Atravessava-se o vertice do retalho com um fio encerado, o qual era pela outra extremidade recebido nos orificios de uma sonda introduzida pela bexiga na vagina atravez da fistula, a qual retirando-se trazia comsigo o fio que apresentava-se no meato urinario, e era prezo na parte interna de uma das coixas por um emplasto aglutinativo; o retalho posto em contacto com os bordos da fistula ja avivados pelo bistorí era á elles preso por dous pontos de sutura; uma sonda era collocada na bexiga, e a doente guardava a posição horisontal. Dividia-se o pediculo do retalho no quarto dia, e levantava-se o ap-

parelho da sutura no fim de dez á doze dias. Velpeau praticou esse processo em dous tempos; no primeiro cortou o retalho, e o deixou cicatrizar; no segundo avivou o retalho, e os bordos da fistula com ammoniaco. O mesmo professor tentou sem bom exito a cauterisação dos bordos da fistula, e da parede posterior da vagina e applicação dessa sobre a abertura da fistula por meio de uma rolha introduzida no recto. É elle ainda que prefere dissecar o retalho antes da parede posterior da vagina do que do grande labio. Emfim outras modificações se tem apresentado, as quaes por falta de importancia passarão em silencio. A practica não sanccionou a utilidade desse processo com todas as modificações apresentadas, cujos resultados já de antemão se devia prever; o que reconhecendo o seu proprio autor fel-o substituir por um outro a que elle denominou autoplastia vesico-vaginal por locomoção, e cuja descripção faremos conjunctamente com a do processo americano, o qual se póde dividir em sete tempos.

1.° Posição da operanda, e do operador.

2.° Exposição conveniente das partes por operar.

3.° Avivamento dos bordos da fistula.

4.° Passagem dos fios.

5.° Formação dos pontos de sutura.

6.° Tratamento consecutivo.

7.° Levantamento do apparelho de sutura.

Primeiro tempo.—Jobert colloca a sua operanda na posição que podemos chamar a da talha perinneal. Todos aquelles que professam as idéas americanas á respeito do tratamento das fistulas vesico-vaginaes não são accordes sobre a posição que deve dar-se á doente; uns com Bozeman, e Simpson, collocam-na no decubito anterior; outros com Marion Sims preferem o decubito lateral; outros ainda com Simon, e Herrgott, dão preferencia á situação sobre o dorso, mas disposta de modo que eleve consideravelmente a região pelviana em relação ao tronco, vindo desse modo a vulva a ser a parte mais saliente do corpo, posição por elles denominada pelvi-dorsal. Se á primeira vista o decubito dorsal parece ser a melhor posição por ser a mais natural, aquella em que a administração do chloroformio é mais facil, e a fadiga menor para a operanda durante uma operação que dura sempre um tempo longo, tal não é para o cirurgião, e em consequencia para o bom exito da operação, visto que pela situação que toma a parede anterior da vagina o operador não pode obrar sem ter a mão em pronação, e abducção forçada, posição incommoda no fim de algum tempo, além da que elle deve occupar. Nesta posição é difficil descobrir a fistula, mormente quando ella se acha situada um pouco profundamente, á menos de se

não effeituar a descida momentanea e artificial do utero, o que nem sempre é possivel, e inoffensivo. Passemos agora a descrever em poucas palavras o decubito anterior, e compararmos suas vantagens, e seus inconvenientes. Sobre um leito, ou em uma meza convenientemente preparada, e exposta á luz de uma janella, é collocada a doente, a qual se apoiará sobre os joelhos, e os cotovelos, que repousam em um colchão, e conservará a cabeça abaixada, as nadegas elevadas, os joelhos ligeiramente afastados, as coixas em meia flexão, e o ventre apoiado sobre um colchão enrolado. As vantagens desta posição são as seguintes. 1.ª reducção espontanea da hernia formada pela parede anterior da bexiga atravez das fistulas largas, evitando-se por esse modo o ferimento da mucosa vesical, bastante facil na posição sobre o dorso; 2.ª facilidade de ver e dividir laços anormaes que por acaso prendam os labios da fistula ao pubis, tornando como sempre o avivamento do labio anterior mais facil nesta posição do que na contraria; 3.ª queda do sangue atravez da fistula no interior da bexiga, evitando que o seu contacto com as partes por operar não obscureça o campo da operação; 4.ª facilidade do manual operatorio pela commoda posição que toma a parede anterior da vagina; e graças ao especulo gotteira, de que mais adiante fallaremos, Bozeman conseguiu inutilisar o abaixamento do utero, necessario na posição sobre o dorso para trazer a fistula á vulva, quando ella é situada profundamente, e assim diminuir consideravelmente o numero de ajudantes, e de instrumentos necessarios para esse tempo da operação. Ao lado destas vantagens aponta-se como inconvenientes inherentes á esta posição; 1.ª a privação da chloroformisação. O emprego dos anesthesicos na operação da fistula vesico-vaginal é uma questão que se acha diversamente resolvida pelos cirurgiões. Jobert raramente os emprega; Bozeman não pode empregal-os pela posição que dá a sua operanda, sendo por demais a longa duração de sua operação uma contraindicação sufficiente. O decubito lateral permitte facilmente o uso do chloroformio; entretanto Sims quasi nunca o emprega, porque, diz elle, sendo pelo seu processo a operação da fistula vesico-vaginal não tão longa, quanto delicada, e importante, exige do operador a menor distracção que uma preoccupação á ella estranha possa trazer, sendo além disso em geral pouco dolorosa tal operação por ser a mucosa vaginal tanto menos sensivel, quanto mais se affasta da vulva. Simpson usou da keroselena em uma operação de fistula vesico-vaginal, fazendo projectar vapores deste liquido sobre os pontos em que se tinha de fazer incisões, com o fim de produzir a insensibilidade local. O segundo inconveniente, e geralmente considerado como o mais serio, é a extrema fadiga que causa á operanda tal posição, o que torna bastante difficil a sua manutenção durante uma operação sempre longa, incon-

veniente que de alguma sorte se pode sanar seguindo o conselho de Verneuil, o qual manda deitar a doente durante o tempo do avivamento dos bordos da fistula em posição lateral esquerda, tendo as coixas dobradas em angulo recto sobre a bacia, a direita um pouco mais do que a esquerda, o tronco em pronação ficando o braço esquerdo para atraz delle, de modo que o esterno apoie sobre a meza em que se acha collocada a operanda, a cabeça repousando sobre o parietal esquerdo, e a columna vertebral mantida em extensão perfeita. Verneuil apresenta uma circumstancia que á seu modo de pensar prejudica de alguma sorte a posição no decubito anterior; é o deslocamento que soffre a fistula arrastada para o umbigo pelo peso do utero, circumstancia que na opinião de Follin não deixando de ser um inconveniente é sobremaneira compensada pela facilidade das manobras operatorias no decubito anterior.

Uma vez decidido a posição no decubito anterior ser superior á opposta visto naquella as suas vantagens excederem em numero as da outra, trata-se de saber quaes os meios de descobrir a fistula. Segundo tempo. O maior merecimento que Marion Sims adquiriu pelos aperfeiçoamentos por elle trazidos na operação da fistula vesico-vaginal, diz Simon, não consiste no emprego de fios de prata, mas sim na invenção do especulo gotteira, que depois de modificado por Bozeman o foi ultimamente pelos Senhores Charriere e Mathieu. Este instrumento é constituido por uma gotteira metallica, terminada em fundo de sacco, tendo a superficie interna prateada, e bem polida para pela reflexão da luz esclarecer bem a vagina. Esta gotteira continua-se em angulo quasi recto com uma haste metallica que no primitivo especulo de Sims terminava-se em fórma de gancho, que no de Bozeman foi substituida por uma outra gotteira metallica disposta mais ou menos parallelamente á outra, e de um calibre differente podendo por sua vez substituir-se a ella. Mathieu modificou o especulo de Bozeman substituindo a haste metallica que neste especulo prende as duas gotteiras metallicas, por uma peça de madeira em cujas extremidades podem ser articuladas gotteiras metallicas que mais convenham ás exigencias do caso, mediante dous pequenos parafusos. As vantagens do especulo gotteira, assim denominado este instrumento americano, são incontestaveis; elle distende a vagina sem occupar muito lugar nesta cavidade, torna claro e manifesto o ponto da lesão pela reflexão da luz sobre a parede anterior da vagina, e mais salientes tornão-se suas vantagens se compararmol-o com os meios empregados para o mesmo fim por Jobert (de Lamballe.) No processo seguido por este cirurgião além de requerer maior numero de ajudantes é mais complicado o apparelho instrumental, o qual compoem-se de uma gotteira curva duas vezes sobre si mesma, pouco larga, porém de uma grande espessura, e de mais duas alavancas rectas,

que applicadas sobre a face interna dos grandes labios sem um ponto fixo de apoio deslocam-se facilmente. Escolhido o especulo que melhor se adapte ao canal vulvo-uterino, dous ajudantes, collocados aos lados da operanda, affastam os grandes labios, e o operador tendo de antemão aquecido, e untado de uma substancia gordurosa o especulo, o introduz brandamente na vagina, tendo a gotteira voltada para baixo, de modo que elle se adapte convenientemente á concavidade do sacro, nesta posição é elle confiado ao ajudante da direita, que o empunha com a mão direita, e que apoiando-se sobre a região lombar da doente conserva-o immovel durante todo o tempo da operação. Se a vagina é estreitada por tecido inodular, ou outra qualquer causa, de modo que torne-se insufficiente a luz diffusa, Sims serve-se de um pequeno espelho de 8 á 10 pollegadas de diametro, disposto sobre uma meza collocada junto á uma janella, de fórma que envie os raios luminosos para a face concava do especulo para dahi se reflectirem sobre a fistula em operação. Collocada a doente no decubito anterior, e introduzido o especulo de modo que, deprimindo o septo recto-vaginal ponha descoberta a fistula, procede-se ao terceiro tempo da operação, quero tratar do avivamento dos bordos da solução de continuidade. Avivar em uma larga superficie, evitando o mais possivel o ferimento da mucosa vesical, taes são os dous preceitos fundamentaes desse tempo da operação, e já de ha muito formulados um por Dieffenbach em 1845, e o outro por Henri Roonhuysen em 1663. Tem-se proposto diversos instrumentos para praticar-se o avivamento, como sejão tesouras longas rectas, e curvas, pequenos bistoris finos, rectos, ou angulares, ou tenotomos; geralmente serve-se de pinças dentes de rato, e de bistoris rectos ou angulares, conforme é a fistula longitudinal, ou transversal.

Bozeman começa por avivar perto do orificio fistuloso, e dahi se vai affastando á pequenos golpes até chegar á uma sufficiente e determinada extensão, tendo o cuidado de ser completa toda a separação da circumferencia cartilaginosa que cerca a perfeição. Com o fim de dar mais regularidade ao avivamento o qual deve occupar igual extenção em ambos os bordos da fistula, ficando sempre o limite exterior do mesmo avivamento o mais regular possivel, Verneuil pratica uma incisão em redor da fistula pararella aos bordos della, e á um centimetro de distancia delles, a qual deve interessar somente a mucosa vaginal, disseca a mucosa desta incisão para a abertura fistulosa, começando pelo lado mais declive. Jobert aviva os bordos da fistula em toda sua espessura, sem que lhe importe o ferimento da mucosa vesical, começando pelo labio posterior, se a fistula é transversal, ou por aquelle que offerece maiores difficuldades ao cirurgião, se ella é longitudinal; para o que serve-se elle de

bistoris rectos abotoados, de tesouras rectas e curvas, e tambem de uma longa pinça de dissecção.

Quarto tempo.—O maior obstaculo ao bom exito de qualquer operação autoplastica é sem duvida alguma a tensão em partes que se tem de adherir. Evitar pois a tensão dos labios da fistula eis o preceito fundamental do processo de Jobert, por elle denominado autoplastia por locomoção, para o que começa elle, antes de praticar o avivamento dos bordos da fistula, por abaixar lentamente o collo do utero por meio de pinças de Museux, applicadas de modo que não perturbem as manobras da operação; abaixado o collo uterino destaca delle a semicircumferencia anterior do fundo de sacco da vagina, chegando por este modo ao tecido cellular que separa a bexiga do collo, a qual por sua vez é destacada deste, produzindo assim uma locomoção de tecidos, e mobilidade dos bordos da fistula, e conseguintemente diminuição na tracção sobre elles exercida. Esta manobra autoplastica só é applicavel nos casos de fistulas transversaes (caso o mais commum) no caso porém de fistulas longitudinaes Jobert pratica incisões parallelas aos bordos da fistula e compromettendo a mucosa da vagina. Os cirurgiões norte-americanos multiplicam consideravelmente os fios de sutura, os quaes devem ser em geral affastados uns dos outros por um intervallo que não exceda de 5 á 6 millimetros, dividindo por esse meio a tracção sobre um numero consideravel de pontos que insuladamente não supportam senão pequenas fracções do esforço total. Os fios não devem interessar de modo algum a mucosa da bexiga, devem ser bastante delgados, em ambos os bordos da fistula occupar igual espessura de tecidos, e guardar entre si igual distancia. O apparelho instrumental para praticar-se a sutura não tem soffrido menores modificações do que o modo de applicação della. Jobert emprega grossos fios que devem penetrar em toda espessura dos bordos da solução de continuidade, ao passo que os americanos não empregam senão fios metallicos bastante finos, os quaes, differindo entre si pela diversidade da natureza, todavia não exercem notavel influencia sobre a cicatrisação dos trajectos por elles percorridos, visto que isto depende muito menos da natureza do fio do que da grossura delle, e do gráo de lisura de sua superficie, o que deduz-se da lei geral da estada dos corpos estranhos em nossos tecidos, e do que de ha muito nos demonstra a quotidiana experiencia. Simon emprega em vez de fios metallicos, fios de seda que egualando áquelles em grossura, e polidez, podem ao seu ver substituil-os perfeitamente. Reconhecido um dos grandes aperfeiçoamentos trazido pela cirurgia norte-americana ao tratamento das fistulas vesico-vaginaes pela costura por fios metallicos, sendo de todos elles mais geralmente empregados os de prata, e ferro recozido, passemos á ver como procedem os americanos na passagem destes fios. O appa-

relho instrumental necessario para este tempo da operação compoem-se de agulhas curtas rectas, ou pouco curvas, de um porta-agulha especial ao qual se pode prender a agulha em differentes direcções, de uma pinça de dissecção, não differindo das ordinariamente usadas, senão por ter um comprimento maior do que ellas, e curvas suas extremidades, de um gancho rombo, e de uma haste bifurcada em sua extremidade terminal. Tenso um dos bordos da fistula ordinariamente o anterior, se a fistula é transversal, ou o direito, se ella é longitudinal, por meio de uma pinça que o operador conserva na mão esquerda penetra elle a agulha na mucosa vaginal á 5 ou 6 millimetros do limite exterior do avivamento de um dos bordos, a principio perpendicularmente, depois obliquamente, de modo que abrangendo a maior espessura possivel de tecido, não comprometta a mucosa vesical; logo que a agulha aponta perto do bordo da fistula retira-se ella do porta-agulha por meio de uma pinça, puxa-se com delicadeza até ella atravessar todo o bordo da fistula; de novo se a colloca sobre o seu conductor para fazel-a penetrar no outro bordo em um ponto opposto áquelle por onde sahira, e do mesmo modo fazel-a percorrer egual extensão de tecido. Por este modo fica passado o fio de seda que a agulha com sigo traz, e dispostas as suas duas extremidades parallelamente: basta por conseguinte puxal-o, para que o fio metallico que se acha preso em sua extremidade atravesse os bordos da fistula. É durante esta manobra que servem o gancho rombo, e a haste bifurcada, que não só offerecem um ponto de apoio aos fios, como tambem protegem os tecidos contra a resistencia delles. Simpson, para remediar o inconveniente que em alguns casos se dá de arrebentar o fio de seda por excesso de tracção sobre elles exercida com o fim de fazer passar atravez de tecidos duros e resistentes a extremidade dobrada do fio metallico, cujo volume é ainda augmentado pelo nó do fio de seda, substitue a agulha curta e recta de Bozeman por uma agulha munida de um cabo, e além disso tubular; este tubo tem dous orificios, um que corresponde á extremidade da agulha, e outro que fica perto do cabo. Introduz-se a agulha de Sympson do mesmo modo que as rectas e não tubulares com a unica differença de fazel-a atravessar de uma vez ambos os bordos da fistula; empurra-se o fio metallico contido no interior do tubo pelo orificio situado ao lado do cabo da agulha, o qual apparece pelo outro orificio, e é puxado por meio de uma pinça; retira-se a agulha, e fica collocado o fio. Jobert depois de avivados os bordos da fistula trata de passar os seus grossos fios, para o que serve-se do dedo indicador esquerdo recurvado e introduzido na vagina para facilitar a passagem da agulha, a qual penetra da vagina para a bexiga em toda espessura de um dos bordos avivados, e desta para a vagina atravessando egualmente o outro bordo.

Nos casos porém em que a fistula sendo profundamente situada é pouco accessivel aos dedos do operador usa elle da sonda de Deyber; este instrumento é introduzido pela uretra na bexiga até encontrar-se com um dos bordos avivados da fistula para o dardo sahindo do interior da canula em que é contido atravessal-o em toda sua espessura, então o operador recebe uma das pontas do fio, no outro bordo faz-se a mesma cousa, e a outra extremidade do fio ç egualmente recebida. Durante o tempo que dura esta manobra a parede posterior da vagina deve ser protegida por uma gotteira de marfim ou madeira.

Quinto tempo.—Passado o numero sufficiente de fios, trata Jobert de atal-os moderamente sem fortes tracções, prevenindo desta maneira que com a inflammação subsequente haja rompimento dos tecidos, o que por precaução procura elle evitar praticando em alguns casos incisões na mucosa da vagina parallelas aos bordos reunidos da solução de continuidade. Os fios metallicos não podem formar nó; os meios para atal-os tem sido variaveis, todavia elles se podem reduzir em sua expressão mais simples á dous; ou os fios são torcidos um sobre o outro, como os fios de ferro de uma garrafa de Champagne, mediante um instrumento bastante simples, que consiste em uma haste metallica em cuja extremidade terminal achão-se presos dous pequenos e finos tubos metallicos muito aproximados, os quaes dando passagem ás duas extremidades de cada fio são levados á pôr-se em contacto com a fistula, onde se faz executar ao instrumento duas ou trez voltas sobre si mesmo; ou antes depois de aproximados os dous bordos da fistula, e ajustadas as pontas dos fios por meio de um instrumento composto de uma haste metallica terminada por uma roda de igual natureza com um orificio central, por onde se introduz as duas pontas reunidas de cada fio, faz-se passal-as ao depois pelo orificio central de um caroço de chumbo até o encontro deste com os bordos reunidos da fistula, e ahi se o esmaga por meio de uma tenaz. Este segundo modo de constricção do fio metallico associado com algumas condições susceptiveis de favorecerem a reunião immediata constitue o processo de sutura de Bozeman, e cuja descripção é a seguinte. Depois de conchegados os bordos da fistula, e bem aproximadas as duas extremidades de cada fio por meio do instrumento ha pouco descripto a que elle denominou *a ljusture suture*, fal-as passar por buracos existentes na direcção do maior diametro de uma lamina de chumbo delgada, e lisa, a qual tendo em geral a fórma ovalar deve ser preparada por occasião de sua applicação de modo que se adapte perfeitamente ao trajecto, e á configuração da abertura anormal; o numero de orificios existentes na lamina de chumbo deve ser igual ao de pontos de sutura, devendo elles guardarem entre si a mesma distancia que estes. De novo faz-se appli-

gação do *suture adjuster*, porém por cima da lamina, a qual é impellida á pôr-se em contacto com a mucosa da vagina por meio de um instrumento á que elle dá o nome de *button adjuster*, e que consiste em uma haste de ferro rigida curva em angulo recto á meia pollegada de sua extremidade, e sustentada por um cabo de madeira; este instrumento é applicado sobre a lamina de chumbo, e nos intervallos dos fios metallicos: por ultimo faz-se passar as pontas reunidas de cada fio pelo orificio central de um caroço de chumbo, até que este encontre a lamina de chumbo, ahi se o esmaga com uma tenaz. Feito isto fixa-se perfeitamente as pontas de cada fio, puxa-se depois sobre elles e corta-se-os á uma distancia sufficiente para virar a ponta restante e encostal-a ao chumbo, sem exceder a circumferencia deste.

Eis em que consiste a sutura de Bozeman, á que elle denominou *button suture*, além desta muitas outras variedades de sutura ha quasi tantas quantos são os operadores, como sejão entre outras as de Marion Sims, Atlee, Simpson, Baker-Brown; de todas ellas é a de Bozeman uma das mais simples, a mais geralmente acceita, e a que tem dado melhores resultados; pelo que seremos omisso na descripção das outras; todavia não podemos deixar de exceptuar a sutura modernamente praticada por Baker-Brown, já encarando-a pelo lado da simplicidade, facilidade, e presteza do manual operatorio, já pelo lado de seus bons resultados como mais adiante comprovarão os factos. Baker-Brown depois de avivar os bordos da solução de continuidade, e passar o numero sufficiente de fios metallicos, aproxima os bordos da fistula, e tomando entre os dedos cada fio por sua vez, torce-os á maneira dos de uma garrafa de Champagne; se a fistula é situada profundamente, de maneira que torne demasiado difficil o attingir-se com os dedos cada fio metallico, serve-se elle de uma pinça que substitue os dedos. Feito isto, a extremidade do fio é cortada, e a operação completa. A operada é levada para o seu leito, onde occupa o decubito dorsal tendo as pernas dobradas sobre as coixas; uma sonda de gomma elastica é introduzida na bexiga, e a doente fica quieta por dez ou quatorze dias, época de levantar-se o apparelho da sutura.

Sexto tempo.—Se no processo americano o manual operatorio é extremamente minucioso, se todos os seus tempos são de uma importancia igual, se em todos elles o cirurgião sob pena de infracção das regras operatorias deve proceder com lentidão, e precisão, para obter um bom resultado, não é de menor alcance a importancia que elle deve prestar aos cuidados que devem preceder, e succeder-se á operação. A doente deve tomar um laxante no dia antecedente ao da operação, e do dia em que esta for praticada até a época de levantar-se o apparelho da sutura deve fazer uso dos preparados opiados; á

este tratamento interno deve associar-se um regimen constando de pouca quantidade de alimentos nutrimentaes, e que deixem pouco residuo excrementicio. Qualquer que seja o processo realisado em pratica, logo que termina-se a operação, faz-se algumas injecções de agua fria na vagina, e na bexiga, com o fim de expellir algum coalho de sangue que por ventura lá exista, feito isto leva-se a operada para o seu leito, onde deve occupar a posição do decubito dorsal, uma sonda de demora é immediatamente empregada, e será objectos de serios cuidados durante todo o tempo da cicatrisação da ferida. Deve-se vigiar e corrigir as deslocações della produzidas pelos movimentos da operada, e tambem conservar-lhe toda a limpeza. Os cirurgiões norte-americanos apresentaram uma excellente modificação ao catheter ordinario de gomma elastica geralmente empregado; servem-se elles de uma sonda duplamente curva em S muito leve por quanto é feita de aluminio, cuja extremidade vesical é dirigida em sentido inverso ao da fistula, ao passo que a primeira curvadura encosta-se á ferida; sua extremidade vesical apresenta diversos orificios por onde passa a urina, sua extremidade livre é em fórma de gotteira. Esta sonda conserva-se na bexiga sem meio algum de contenção.

Septimo tempo.—Levanta-se o apparelho da sutura ordinariamente no decimo dia, (tempo mais ou menos variavel) e do modo seguinte: corta-se os fios entre os caroços de chumbo esmagados e a lamina de egual metal, uma vez cortados todos os fios, retira-se brandamente a lamina por meio de uma pinça, procura-se depois separar uma de outra as duas extremidades de cada fio, e extrahil-o. Apresentando esta manobra em alguns casos grande difficuldade por serem curtas as pontas de cada fio, e algumas vezes entranharem-se nos tecidos, Verneuil procurou obviar a este inconveniente fazendo passar por cada fio em vez de um dous caroços de chumbo; esmaga o ultimo, e quando se quer levantar o apparelho, corta-se os fios entre o primeiro e o segundo caroço, ficando d'esta forma mais longas as pontas de cada fio, e facil a sua extracção.

As consequencias da operação não são de ordinario serias.

Odinariamente as operadas fatigadas pela incommoda posição a que se viram obrigadas por largo tempo entregam-se por algumas horas á um somno tranquillo e reparador; com tudo casos ha, ainda que raros, em que accidentes graves se podem manifestar, como para exemplo os espasmos vesicaes violentos, uma irritação da uretra, a hemorrhagia vesical, complicações estas que devem ser combatidas por meios apropriados.

Tal é em resumo a descripção do processo americano, e como bem diz Verneuil quem quer que aprecie com cuidado as particularidades da operação, ou se é possivel dizel-o, a physiologia do processo, verá certamente que elle não é

mais do que uma associação de todas as condições capazes não somente de favorecerem a reunião immediata, como ainda de garantirem a bom exito de suas consequencias. Estas condições são as seguintes.

A posição da doente, o emprego do especulo gotteira, facilitando a operação e dispensando o abaixamento previo do utero, causa de tracções forçadas, muitas vezes dolorosas, e até prejudiciaes. O avivamento largo e obliquo não interessando senão a mucosa da vagina, e respeitando a da bexiga, a multiplicidade dos pontos de sutura, o emprego dos fios metallicos muito finos percorrendo um longo trajecto na espessura da parede, favorecem consideravelmente assim como a presença da lamina de chumbo o trabalho da reunião immediata, pondo em contacto largas superficies sangrentas, demorando por muito tempo sua coaptação exacta, difficultando a insinuação da urina entre os bordos da fistula, immobilisando toda região operada, e protegendo os bordos da fistula do contacto dos liquidos segregados na vagina. A inflammação local, e todas as suas dependencias são raras depois da operação praticada pelo processo americano pelos curtos limites do traumatismo, pela ausencia de infiltração de urina, pela falta de hemorrhagia, pela innocuidade de um avivamento muito superficial, pela abstenção completa de todas estas manobras autoplasticas empregadas por Jobert, como sejam descollamento do collo uterino, incisões feitas parallelamente aos bordos da fistula, etc. Não se pense que no processo americano tudo é vantagem, e que não tem como os demais processos até aqui descriptos, seus inconvenientes, como seja em geral a longa duração da operação, a privação dos beneficios da anesthesia, a grande fadiga que causa á operanda, e ao operador; mas todavia estes inconvenientes são de ordem tão secundaria que em nada desmerecem a primazia que tem o processo americano sobre todos os outros até hoje conhecidos.

III

Vidal sendo testemunha do insuccesso de uma operação habilmente praticada por Sanson pelo processo da sutura, processo em sua opinião superior á todos os outros por elle conhecidos, perdeu a confiança que tinha na sutura, e no methodo directo. Procurou então operar não sobre o ponto mesmo da lesão, mas sim tratal-a por meios indirectos, formar um novo reservatorio para a urina em substituição á bexiga, que atrophiada sem contracções, e impropria para o exercicio de suas funcções, era ao seu ver a motora principal

dos máos resultados de operações habilmente praticadas. Creou pois um methodo indirecto, o qual consta do avivamento do orificio vulvar da vagina e da obliteração delle por meio da sutura encavilhada.

Passaremos em silencio a descripção do processo de Vidal, e assim tambem a do de Lenoir, e Berard, pela pouca importancia que elles merecem. Eis terminado o nosso trabalho, nelle procuramos expor, e appreciar os diversos processos operatorios de mais nomeada, entre os quaes avulta o processo americano. Quanto porém as nossas opiniões, ellas não são senão opiniões, e podem mui bem estar em opposição com as dos Mestres conspicuos pelas suas luzes, intelligencia, e pratica da importantissima sciencia da medicina operatoria: portanto diremos com Lucrecio.

.... Si tibi vera videtur,
Dede manus: aut si falsa est, accingere contra.

OBSERVAÇÕES.

Dous casos de fistulas vesico-vaginaes operadas pelo processo americano—

Dona M. J. O. de 18 annos, casada, robusta, de estatura baixa, residente no interior desta provincia, teve o seu primeiro parto em 2 de Janeiro de 1863. O parto foi extremamente prolongado e laborioso, nascendo a criança morta no fim de muitos dias de trabalho, e de manobras brutaes executadas por mulheres ignorantes, unico auxilio que se poude obter na falta absoluta de facultativo habilitado no logar. Desde então nunca mais pôde a doente suster a urina, que lhe caía na cama, emquanto foi mister conservar-se deitada; e depois que se levantou constantemente lhe corria pela vagina, causando-lhe o maior incommodo, e desgosto. Consultado pelo marido o Dr. Silva Lima aconselhou a vinda da doente para esta cidade afim de ser examinada e operada, se seu estado o permittisse. Veio com effeito a doente em 20 de Agosto do mesmo anno, e poucos dias depois procedeu-se á um exame, pelo qual se descobrio uma fistula vesico-vaginal situada transversalmente logo atraz do collo da bexiga; por alli sahia livremente a urina, e cabia a cabeça do dedo minimo. A mucosa da vagina pouco tinha soffrido do contacto da urina, mas

o collo uterino estava excoriado. Dava-se no presente caso uma circumstancia notavel, e era o achar-se completamente impervia a uretra, a ponto de não admittir até a bexiga o mais fino estylete nem uma injecção de leite, feita com o fim de verificar se era real, ou apparente, a obliteração. O que se oppunha á passagem das tentas era um diaphragma membranoso, que o instrumento levava adiante de si, e que assim impellido podia ser visto proeminar atravez da fistula; estava situado justamente na extremidade vesical da uretra. Como operação preliminar resolveu-se romper este obstaculo, o que foi feito por meio de um trocate explorador dirigido occulto dentro da canula pela uretra, e fazendo-o sahir atravez da abertura fistulosa. Feito isto foi facil dilatar o pequeno orificio deixado pelo trocate com sondas de gomma elastica progressivamente mais grossas. O que se obteve foi unicamente o sahir pela uretra uma pequena parte da urina, não se esperando alcançar resultado mais satisfactorio senão pela occlusão artificial da fistula, por onde continuava a sahir a maxima parte da urina. A operação porém foi addiada por se ter verificado que a doente se achava gravida de quatro mezes; pelo que foi resolvido que em quanto se esperava, se fizesse uso constante da sonda á ver se, restabelecido completamente o canal da uretra, se poderia obliterar a fistula sem operação, ou pelo menos obter franca e livre sahida da urina no caso de ser indispensavel pratical-a como se presumia.

Em 15 de Janeiro de 1864 deu a doente á luz uma menina sem o menor accidente, os lochios duraram poucos dias; um mez depois do parto procedeu-se á novo exame, e achando-se o mesmo estado de cousas procedeu-se a operação no dia 22 de Março seguinte. A operação foi executada segundo o processo americano. Eis aqui como o Dr. Silva Lima descreve o processo que empregou, na observação *in extenso* e inedita deste caso interessante, cujo original de muito bom grado nos confiou. Collocada a doente de bruços sobre uma meza, applicado convenientemente o especulo de Bozeman, e ajudado pelos Drs. Paterson, e Pires Caldas, procedi ao avivamento dos bordos da fistula; comecei pelo anterior, e servi-me ora do bistori angular, ora do recto, ora de tesouras curvas; gastei muito tempo, cerca de hora e meia, sem que a doente quizesse nunca mudar de posição para repousar, apenas de vez em quando descansava o ventre sobre travesseiros. Algumas vezes foi necessario introduzir na bexiga a sonda de prata, com o fim de levantar um ou outro ponto dos bordos, que por deprimidos escapavam ao córte do instrumento. Findo este longo e minucioso trabalho, e verificado que nenhuma parte da superficie destinada á união ficara por avivar, e estancada por affusões de agoa fria a pequena perda de sangue que resultara, e que poucas vezes interrompera o curso da operação, passei á sutura. Nesta parte procedi um tanto diversamente de

Bozeman, Simpson, e outros, cujos ingenhosos expedientes me pareceram complicados, difficieis d'executar, e sobre tudo excusados no presente caso, visto ser pequena a abertura fistulosa, e nenhuma a tendencia ao afastamento dos bordos. Dispensei portanto as chapas metallicas, grades de arame, etc. e resolvi segurar as extremidades dos fios passando-as por grãos de chumbo de caça (de veado) perforados pelo centro, e achatando-os depois com uma pinça forte, julgando que por este simples processo preencheria facilmente o desejado fim. Com todas as precauções, e sobre tudo com o vagar, e geito que recommendam os modernos operadores, passei sete fios de ferro com as agulhas tubulares de Simpson, sem nenhum delles tocar na mucosa da bexiga, entrando e sahindo todos a cerca de meio centimetro das margens oppostas da superficie avivada. Extremadas depois as pontas correspondentes por pares, enfiei cada um par em um grão de chumbo perforado; fazendo tracção sobre os dous fios reunidos, e carregando em sentido opposto com o grão de chumbo mettido entre os ramos de um alicate, consegui aproximar exactamente os bordos naquelle ponto, apertando então fortemente o chumbo, ficou este achatado, fixando perfeitamente as pontas do fio, tirei-os depois sobre si mesmos com uma pinça de mola, e cortei-os á distancia sufficiente para virar a ponta restante, e encostal-a ao chumbo, sem exceder a circumferencia deste. Em todos os outros pontos procedi do mesmo modo, ficando firme e exactamente unidos os bordos da ferida. Feitas algumas injecções de agoa fria na vagina, e tambem na bexiga com o fim de expellir algum coalho de sangue que por ventura lá ficasse, foi a doente levada para sua cama, depois do que introduzi com precaução na bexiga a sonda crivada e curva de Bozeman, recommendei o maior repouso no decubito dorsal, e prescrevi pilulas de opio para constipar o ventre.

Não tendo podido conservar-se a sonda de Bozeman na uretra, por tender á virar-se para um lado, foi mister substituil-a por uma flexivel de Weiss, cortada em distancia conveniente. No quarto dia depois da operação queixando-se a doente de colicas, foi mister administrar-lhe um clyster d'agoa morna e azeite doce por haver esforços de defecação. Fizeram-se diariamente injecções de agoa morna na bexiga. No sexto dia achou-se na cama um dos grãos de chumbo da sutura. No setimo dia procedeu-se a extracção dos fios metallicos. Tinham já caído mais trez grãos de chumbo, alguns com os fios adherentes, e os restantes foram extrahidos.

Um delles cahio com a aza metallica, tendo cortado os tecidos, nos outros cortou-se com a tesoura uma das extremidades do fio; mas em todos ficaram os pontos perfeitamente seguros dentro do grão de chumbo. Os bordos da ferida estavam unidos, mas um pouco tumidos, e segregando muco-pus em abun-

dancia; a união, porém, não era perfeita no angulo esquerdo da sutura por onde todavia não sahia urina alguma. Uma noite havendo caído accidentalmente a sonda, conservou-se a urina na bexiga por mais de quatro horas. Por precaução conservou-se ainda a sonda na bexiga por mais oito dias, findos os quaes, se deixou lá ficar a urina por duas horas, depois por trez, e assim successivamente até cinco horas. A doente, que desde o primeiro parto não conhecera mais o que fosse vontade de urinar, começou por sentir á principio algum peso, depois o desejo natural de evacuar a urina. Um mez depois da operação a doente urinava perfeitamente, mas verificou-se que no angulo esquerdo da cicatriz, onde havia uma pequena fossa, e com os esforços que a doente expressamente fazia, uma pequena porção de urina humedecia levemente a mucosa; foi preciso repetir por muitas vezes esta experiencia para tirar a duvida á cerca da existencia de uma communicação por alli com a bexiga. Empregou-se a cauterisação com o nitrato de prata, depois com uma ponta de ferro incandescente, mas sem conseguir completo resultado, por se ter a doente contentado com as vantagens obtidas da operação, e por ter motivos urgentes de se recolher á sua casa, promettendo todavia vir mais tarde submetter-se á nova operação naquelle ponto, se com o andar do tempo, e com as cauterisações com o nitrato de prata não ficasse de todo curada. Soube-se depois que esta senhora tivera outro filho sem accidente algum, e que a pequena fistula restante até agora (março de 1866) se conserva ainda visivel, mas sem dar passagem á urina sufficiente para humedecer a vagina, nem causar-lhe o minimo incommodo. Diz ella que não val a pena fazer mais nada para a obliterar, e que está completamente satisfeita com o resultado obtido.—Neste caso ha á notar o seguinte. 1.° a obliteração completa da uretra, facto que se tem posto em duvida; 2.° a occurrencia de uma gravidez, e parto durante a permanencia da fistula. Converia operar durante a gravidez? 3.° a simplificação dos meios contentivos dos pontos metallicos dispensando as chapas metallicas; 4.° a queda dos pontos metallicos, por terem sido os fios demasiado finos, talvez por se terem oxidado mais promptamente; 5.° a permanencia de uma fistula quasi invisivel no angulo d'onde caío o primeiro ponto de sutura. Esta operação é a primeira praticada na Bahia, pelo processo americano. O fallecido Dr. Alves tentou ha cerca de oito annos curar um caso desta enfermidade pelo processo de Jobert (de Lamballe) mas com resultado incompleto.

Cerca de um mez depois desta operação o Sr. Dr. Paterson praticou outra igual em uma rapariga, crioula, de 25 annos pouco mais ou menos; o processo operatorio foi exactamente o mesmo que o empregado pelo Dr. Silva Lima, com a unica differença da substituição dos fios de ferro pelos de prata muito mais grossos.

Estes fios conservaram-se perfeitos até a occasião em que foram tirados os pontos. A causa da fistula tinha sido identica a do caso precedente. O resultado foi completamente feliz, e a doente já teve depois disso um parto bem succedido. Assistiram á esta operação, a segunda praticada na Bahia, os Srs. Drs. Pires Caldas, Moura, Alves, Wucherer, e Silva Lima.

Foramos ingrato se antes de abrir mão da penna, não nos confessassemos agradecido ao Ill.mo Sr. Dr. Silva Lima pela boa vontade com que se dignou de ajudar-nos na feitura desta these, já franqueando-nos a sua livraria, já confiando-nos a observação que acima transcrevemos. E pois que outro meio não temos para mostrarmos o nosso reconhecimento, lhe retribuimos tão prestante serviço com uma eterna gratidão.

MAPPA ESTATISTICO

DAS OBSERVAÇÕES DE FISTULAS VESICO-VAGINAES

OPERADAS PELO PROCESSO AMERICANO.

PROCESSO DE BOZEMAN.

Nome dos operadores.	N.º das operações.	Casos de cura.	Casos de insuccesso.	Casos de melhoramento.	Casos de morte.	Total.
Bozeman	29	26	1	1	1	29
Baker-Brown	22	18		4		22
Schuppert	1	1				1
Follin	1	1				1
Verneuil	2	1		1		2
Eben Watson	7	7				7
Brickell	4	3		1		4
Pollock	1			1		1
Total	67	57	1	8	1	67

PROCESSO DE MARION SIMS.

Nome dos operadores.	N.º das operações.	Casos de cura.	Casos de insuccesso.	Casos de melhoramento.	Casos de morte.	Total.
Marion-Sims	10	9			1	10
Morel-Lavallée	1	1				1
Verneuil	4	1	1	1	1	4
Baker-Brown	1		1			1
Total	16	11	2	1	2	16

PROCESSO DE BAKER BROWN.

Nome dos operadores.	N.º das operações.	Casos de cura	Casos de insuccesso.	Casos de melhoram.to	Casos de morte.	Total.
Baker-Brown	49	41	5	1	2	49
Nunn	1	1				1
Harper	1	1				1
Pize (de Montelimart)	1	1				1
Total	52	44	5	1	2	52

Nome dos operadores.	N.º das operações.	Casos de cura	Casos de insuccesso.	Casos de melhoram.to	Casos de morte.	Total.
Simpson	12	9	3			12
Simon	43	35	1	5	2	43
Alves Branco	2	1		1		2
Theotonio da Silva	2			2		2
Gaillard	1	1				1
Courty	6	6				6

Operações de fistulas vesico-vaginaes pelo processo americano feitas no Brazil.

Nome dos operadores.	N.º das operações.	Provincias.	
Silva Lima	1	Bahia	Cura quase completa.
Paterson	1	Bahia	Cura completa.
Pertence	1	Rio de Janeiro	Adhesão parcial dos bordos da fistula.

SECÇÃO DE SCIENCIAS ACCESSORIAS.

Lexiviação, e quaes as preparações pharmaceuticas que podem ser feitas por seu intermedio.

PROPOSIÇÕES.

1.ª—Lexiviação é uma operação pharmaceutica que se executa fazendo filtrar atravez de camadas mais ou menos espessas de uma substancia pulverulenta um liquido frio, ou quente, o qual rouba em sua passagem todos os principios nelle soluveis.

2.ª—Applicada particularmente ás operações pharmaceuticas pelos Senhores Boullay tem ella por fim produzir soluções concentradas destinadas á preparação dos extractos: pelo que é de summa importancia nos casos em que a substancia por dissolver-se existe em pequena quantidade em relação á massa de materia que a encerra.

3.ª—A lexiviação faz-se ordinariamente com agua, alcool, ou ether.

4.ª—A substancia pulverulenta destinada á lexiviação deve variar em seu gráo de divisão conforme a sua natureza chimica, e a do liquido lexiviador.

5.ª—Quanto maior for a quantidade de mucilagem capaz de desenvolver-se pela acção do liquido sobre a materia em lexiviação, tanto menor será o gráo de divisão desta.

6.ª—A agua desenvolvendo em contacto com as materias vegetaes uma quantidade maior, ou menor, de mucilagem, convém que as substancias por lexiviarem-se com ella sejam geralmente menos pulverisadas do que as tratadas pelo alcool, ou ether, sendo destes dous ultimos liquidos o alcool o que mais á este respeito se aproxima da agua, e isto tanto mais, quanto maior é o seu gráo de diluição.

7.ª—O gráo de compressão que se deve dar á substancia pulverulenta contida no apparelho de lexiviação, assim como a quantidade della, varia com a natureza da substancia, e em particular com o gráo de divisão de cada uma, e com a altura da columna de liquido que tem de atravessal-a.

8.ª—Durante a operação pharmaceutica o liquido lexiviador deve formar uma

camada não interrompida na superficie da substancia pulverulenta, penetrar egualmente em toda a massa della, e o seu corrimento ser moderado, evitando-se todavia pela sua longa demora a fermentação das materias lexiviadas com agua.

9.ª—A substancia pulverulenta antes de ser submettida á lexiviação deve macerar por algumas horas na metade de seu peso de liquido lexiviador, e se é muito mucilaginosa, ser formada em pasta.

10.—Nos casos em que se quer extrahir tudo que uma materia contém em si de soluvel, a lexiviação á quente deve ser empregada, sempre que for possivel; nos casos porém em que se procura separar uns de outros principios differentemente soluveis, e contidos em uma mesma substancia, lhe é ordinariamente preferida a lexiviação á frio.

11. Terminada a operação o residuo da materia lexiviada contém sempre uma certa porção de liquido lexiviador, o qual, se é agua, deve ser despresado, caso não deva ella tomar parte no medicamento, para que é destinada a solução que se procura com ella fazer; no caso contrario faz-se preciso no fim da operação ajuntar uma certa quantidade do mesmo liquido para expulsar aquelle que se acha contido no residuo.

12.—Se a lexiviação é feita com alcool, ou ether convém sempre aproveitar-lhes a ultima porção.

SECÇÃO DE SCIENCIAS CIRURGICAS.

Feridas penetrantes do peito.

PROPOSIÇÕES.

1.ª—Toda solução de continuidade que assestando-se em um ponto da caixa thoracica compromette toda espessura da parede denomina-se ferida penetrante do peito.

2.ª—Esta póde ser simples, ou complicada, segundo ha, ou não, ferimento de um, ou mais orgãos contidos na cavidade thoracica, como sejam os pulmões, o coração, o esophago, e os grossos vasos sanguineos.

3.ª—No diagnostico differencial entre as feridas penetrantes, e não penetrantes do peito, deve-se ter em consideração os phenomenos apparentes, quer locaes, quer geraes, e jamais praticar-se o exame explorador da ferida com sonda, injecções, e expirações forçadas.

4.ª—A lesão do pulmão, orgão thoracico o mais frequentemente compromettido nas feridas penetrantes complicadas, póde ser produzida directamente por instrumento vulnerante, ou corpos postos por elle em movimento.

5.ª—O ferimento do orgão da hematose caracterisa-se pela hemoptyse, e a hemorrhagia atravez da solução de continuidade das paredes thoracicas, phenomenos que costumam seguir-se de perto ao ferimento delle, e ainda por outros accidentes á elle consecutivos, como o hemothorax, a pneumonia traumatica, e o emphisema do tecido cellular subcutaneo.

6.ª—As feridas do coração podem ser, ou não, penetrantes.

7.ª—As feridas penetrantes do coração não são necessariamente nem sempre instantaneamente mortaes.

8.ª—O prognostico dellas varia com a sim ou não presença de algum corpo estranho nellas contido, com a extensão, e direcção da solução de continuidade em relação ao plano muscular do coração, e com a espessura das paredes das cavidades.

9.ª—As consequencias das feridas não penetrantes do coração avaliam-se pela profundidade do ferimento, e pela natureza das partes lesadas.

10.—O ferimento dos grossos vasos sanguineos é constantemente mortal, notando-se apenas differença no modo porque tem lugar a morte segundo a extensão do ferimento.

11.—As feridas penetrantes do peito podem ser complicadas pela presença de corpos estranhos nellas contidos, os quaes se reconhecem pelo exame da ferida e do instrumento vulnerante, sempre que isto é possivel, e por alguns symptomas particulares.

12.—O prognostico, assim como o tratamento das feridas penetrantes do peito, varia segundo são ellas simples, ou complicadas, e neste ultimo caso com a natureza da complicação.

SECÇÃO DE SCIENCIAS MEDICAS.

Cantharidas, sua acção physiologica e therapeutica.

PROPOSIÇÕES.

1.ª—As cantharidas são insectos da ordem dos coleopteros heterometros, da tribu das canthariideas, e da familia dos trachelides.

2.ª—Este grupo encerra treze generos, nove dos quaes são vesicantes, e entre estes quatro ainda mais que todos os outros, estes quatro generos são a catharida, a milabra, a cerocoma, e a meloa; dentre elles a cantharida é o unico geralmente empregado, e o que tomaremos para typo de nossa descripção.

3.ª—O genero cantharida, que comprehende differentes especies variaveis em côr, tamanho, e em outras particularidades insignificantes, apresenta pela analyse chimica cantharidina, oleo gorduroso amarello, oleo concreto verde, substancia amarella viscosa, substancia negra, osmazoma, acidos urico, acetico, e phosphorico, phosphatos de cal, e de magnesia, chitina.

4.ª—A cantharidina, principio activo das cantharidas, é uma substancia ternaria composta de carbono, hydrogenio, e oxigenio; ella é acida, branca, cristallisada, excessivamente acre, volatil na temperatura ordinaria, funde-se na temperatura de 210 gráos; é insoluvel na agoa, soluvel no alcool principalmente quente, no ether, nos alcalis, e nos oleos fixos e volateis á quente.

5.ª—A acção physiologica das cantharidas póde-se dividir em local, e geral.

6.ª—Em contacto com um ponto do tegumento externo, ou interno, as cantharidas produzem um gráo de irritação variavel com a forma, e quantidade do preparado pharmaceutico, com a natureza chimica do liquido lubrificador da mucosa sobre que é applicado o topico vesicante, com a constituição individual, e com o tempo de applicação das cautharidas.

7.ª—A sua acção physiologica geral depende da reacção devida á inflammação do tegumento em contacto com o topico irritante, e da absorpção do principio irritante a cantharidina, que circulando com o sangue obra como um excitante.

8.ª—A absorpção da cantharidina é facto demonstrado pelos accidentes de irritação do apparelho uropoietico consecutivos á applicação topica das cantharidas sobre a pelle.

9.ª—A cantharida não é um aprodisiaco.

10.—A cantharidina, logo que é absorvida, passa ao estado de sal: pelo que perde sua propriedade irritante sobre a tunica interna das arterias, e do coração para recuperal-a, logo que chega aos rins, e poem-se em contacto com a urina liquido acido, e produzir effeitos identicos aos determinados sobre o tegumento externo.

11.—As cantharidas são em geral empregadas topicamente com o fim de produzir, ou entreter vesicatorios.

12.—Internamente tem-se empregado para o tratamento da dysuria ligada á uma paralysia incompleta da bexiga, nas affecções catarraes dos orgãos urinarios, e affecções dartrosas da pelle, principalmente o psoriasis.

HYPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect. 1.ª Aph. 1.º*)

II.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit.

(*Sect. 2.ª Aph. 4.º*)

III.

Ubi cibus præter naturam copiosior ingressus fuerit, id morbum creat. Ostendit autem sanatio.

(*Sect. 2.ª Aph. 17.*)

IV.

Qui sana habent corpora, pharmacis purgati cito exsolvuntur, ut et qui pravo utuntur cibo.

(*Sect. 2.ª Aph. 36.*)

V.

Senes facillime jejunium ferunt; secundo ætate consistentes, minimé adolescentes, omnium minimé pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores.

(*Sect. 1.ª Aph. 13.*)

VI.

Animadvertendi sunt etiam quibus semel, aut bis, et quibus plura vel pauciora, et per partes exhibenda. Concedendum autem aliquid et consuetudini, et tempestati, et regioni, et ætati.

(*Sect. 1.ª Aph. 17.*)

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 31 de Agosto de 1866.

Dr. Gaspar.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 3 de Setembro de 1866.

Dr. Cunha Valle.
Dr. Demetrio.
Dr. Climaco Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 1.º de Outubro de 1866.

Dr. Baptista — Director.

BAHIA—TYP. DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.—1866.